Lane Medical Library 1860

DE

RESECTIONE COLLI FEMORIS.

ADDITA MORBI HISTORIA.

DISSERTATIO

INAUGURALIS CHIRURGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI

MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

GRYPHISWALDENSI

UT SUMMI

IN MEDICINA, CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA

HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XIX. MENSIS DECEMBRIS ANNI MDCCCLX 1860

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

CAROLUS RENISCH,

SILESIUS.

OPPONENTIBUS:

F. ENGELMANN, CAND. MED.

FERD. MISCHNER, CAND. MED.

BERN. BENNEMANN, CAND. MED.

GRYPHIAE,

TYPIS FRIDERICI HACHE.

Lane Medical Library

VIRO

DOCTISSIMO, HUMANISSIMO, DILECTISSIMO

PASTORI GUSTAVO MALISKE

NEC NON

PATRI

OPTIMO, DILECTISSIMO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

SACRAS ESSE VULT

AUCTOR.

Praefatio.

Priusquam ad propositum accedam, eos qui lecturi sunt monendos puto, ne sperent, novas se hoc in libello aut sententias aut operandi modos in resecandis ossibus articuli coxae inventuros; sed nihil spectat hoc opus, nisi ut, quae exstent, observationes exemplo nondum cognito augeat, quod hac aestate in nosocomio hujus urbis observavi. Quod exemplum eo magis summa animi attentione est dignum, quod in numero prosperrimorum habendum est, sive ad celeritatem sanationis, sive ad usum extremitatis operatae optimum respicias. Et quamquam nondum omnia ad acta relata sunt, quoniam abhinc quattuor menses operatio illa perfecta est, tamen propter optimam aegroti valetudinem certissime id optimo jure accipi potest, eum anno exacto extremitate operata paene eadem et celeritate et facilitate, atque sana usurum esse. At hoc efficiatur hoc exemplo inprimis, ut eorum chirurgorum, qui nescio an hodie quoque, ne operationem illam

in vivis corporibus adhibeant periculi causa vereantur, dubitationes metusque pellantur. Equidem facere non possum, quin initio dissertationis duos imprimis libros commemorem: quorum alter est praecipua illa dissertatio inauguralis a Dr. S. Oppenheimer, Herbipoli 1840, de resectione ossis femoris conscripta, alter illustrissima illa disputatio, quae est in Dr. B. Langenbeckii archivo chirurgiae clinicae atque ita inscribitur: Bemerkungen und Erfahrungen über die Resection im Hüftgelenk von Dr. C. Fock, (Bd. I. Heft I.) Berlin 1860. Ab hoc scripto opusculum meum maxime pendet, quaeque hoc loco minus accurate et brevius tantum tradita sunt, ea illo in libro diligentissime et accuratissime collata inveniuntur. —

I. Historia Operationis.

Ac primum quidem resectio capitis femoris ea dicitur operatio, qua, postquam incisione apta integumenta disjuncta sunt, et capsula articuli aperta est, singulae ossium partes, quae articulum coxae fingunt, ope instrumentorum separantur separataeque removentur. Quae resectio in partialem et in totalem dividitur, quarum altera, quae decapitatio ossis femoris dici solet, nonnisi ossis femoris pars removetur, altera etiam pars acetabuli.

Totalis quae proprie dicitur resectio, aut difficulter aut nullo modo prospere in vivis adhiberi possit, quamquam (Schmidt's Jahrb. Bd. 95. S. 217) exemplum traditur, ab Hancock serra phalangaria totius acetabuli incisi atque exemti, ita ut fascia pelvis detegeretur; simulque etiam collum femoris infra trochanterem majorem decapitatum est. In quo casu praeterea magnus in pelvis cavo abscessus aderat. Aegrotus quamquam febri hectica vehementissime laborabat aut potius quaecunque phthisin pulmonum indicant, secum ferebat, omnia tamen haec symptomata operatione 6. Decbr. 1856 facta, refugiebant. 20. Januar 1857 quum vulnus prorsus paene sanatum esset, aegrotus fulcro et baculo nisus, ambulare jam poterat.

C. White [1]) Meniduessedensis ille, postquam 1768 resectione in articulo humeri prospero eventu usus est, primus anno 1769 resectionem in articulo femoris pro-

1) White, Cases of surgery. Vol. I.

posuit. Etenim experimentis in cadaveribus factis persuasus, in vivis etiam hominibus eam adhiberi posse, jam tum edixit, se resectionem quam exarticulationem in articulo coxae exsequi malle. Quae eadem resectio duobus annis post a Park [1]) Liverpolensi commendata est. Jam quum insequentibus annis plurima in canibus experimenta facta essent optimo eventu, ut a Vermandois [2]), Rossi, Köhler [3]), Wachter [4]) et Chaussier [5]), anno 1831 B. Heine [6]) Herbipolitanus haec iterabat canisque sectio, cui totum articulum femoris exstirpaverat, 5½ mensibus post ostendit, caput, collum, trochanteres, quamquam haud prorsus integra esse regenerata.

Sed magis etiam quam haec in bestiis experimenta ipsa natura, omnis sapientiae magistra, ad operationem illam in vivis adhibendam adhortari debebat, quippe quae nonnunquam sua sponte id fecerit, quod medicos jam pridem facere oportebat. Aperto enim aegroto articulo illo solutisque ex conjunctionibus partibus articuli iisdemque ejectis, non modo sanatio exstitit, sed etiam saepe extremitas ad ambulandum apta, quamquam aegrotus suppurationem tam vehementem perpessus erat, qualis resectione facta quamvis iniquo exitu nunquam exspectari potest.

---

1) Park, in Alanson, pract. observ. on Amputation, Edit. II. 1782. or. Park and Moreau, Cases of the Excision of carious Joints publ. by Dr. Jeffray, Glasgow 1806.

2) Journ. de med. Tom. 66. 1786. pag. 200.

3) Exp. circ. regen. oss. Götting. 1786. p. 84—98.

4) Wachter, Diss. de artic. exstirp. p. 85.

5) Mag. encycl. Tom. VI. N. 24.

6) L. Oppenheimer, Diss. inaug. Würzburg 1840. Dr. C. Fock in Langenbecks Arch. Abth. I. p. 211.

Anno 1742 Schlichting [1]) haec litteris tradidit: „Ein 14jähriges Landmädchen hatte im Jahre 1730 eine schmerzvolle Geschwulst im Gelenke ihrer Hüfte; diese eiterte und platzte auf; der Wundarzt erweiterte die von der Natur gemachte Oeffnung und nahm den ganzen Kopf des Hüftbeins heraus. Nach 6 Wochen heilte die Wunde und das Mädchen konnte wieder umhergehen, doch nicht ohne sich anzuhalten.“ Cui simile exemplum Schmalz [2]) observavit; qui quum apud puerum sex annos natum propter Coxarthrocacen resectionem in articulo coxae exsequi vellet, facta incisione, collum femoris jam divisum invenit; quo extracto vulnus consanuit. Quare Schmalz qui laudetur imprimis dignus est, quippe qui primus fortem se praebuit ad difficile illud opus aggrediendum.

Quamquam horum exemplorum plura exstant: idem paene observabant Vogel, Kirkland, Hofmann, Ohle, Schubert, Klinger, Harris, Batchelder, Ried, Ross et Brandisch; in ultimis duobus exemplis vulneribus sclopetariis morbus articuli exstiterat. Sed ex duodecim his aegrotis quamquam duo tantum mortem obierunt, quamquam igitur naturae vis eventibus tam prosperis resectionis, sua sponte factae, excellebat, tamen timiditas illa chirurgorum illius temporis prohibebat, quominus vestigiis Schmalzii, viri excellentissimi, insisterent, donec tandem anno 1821, ut Astley Cooper testatur, Ant. White, [3])

---

1) Leske, auserles. Abhandl. aus den philos. Transact. B. II. 1775. S. 288.

2) Hedemus: Comm. chirurg. de fem. in cavit. cotyloidea amputatione. Lipsiae 1823. 4. p. 65.

3) London medic. Gaz. 1832 März. Foriep's Not. Bd. XVII N. 13. S. 208.

chirurgus in nosocomio Westminsteriano Londini, quamvis repugnarent collegae, hanc operationem in puero quatuordecim, secundum alios, octo annos nato propter cariem prosperrime perfecit. Octo annis post aegrotus, quum prorsus consanuisset, phthisi pulmonum mortuus est.

Insequentibus annis quae operationes factae sint, breviter attingam: Dr. Rhea-Barton [1]) Philadelphensis anno 1826 collum femoris optimo eventu perscidit propter ancylosin in articulo coxae. Eodem anno Carmichael [2]) Dublini in muliere florentis aetatis propter sarcoma medullare operationem suscepit; aegrota primo jam die mortua est. Quod num ita sit, Textor jun. dubitat. Nec minus incerta est illa operatio, quam Kluge exsecutus esse dicitur. Mortem obiit aegrotus, cui Hewson [3]) anno 1828 in nosocomio Dublinensi femur supra trochanterem majorem propter cariem serra desecabat. Eundem exitum infelicem operatio habuit, quam Oppenheim [4]) Hamburgensis anno 1829 in milite instituit, cui in proelio ad Eski-Arna-Utlar vulnere sclopetario caput, collum femoris et trochanter major laesus erat, et ea, quae Seutin, [5]) quum anno 1832 Antverpia oppugnaretur, propter idem vulnus suscepit.

---

1) Med. record. 1827. Apr. N. 38. p. 498.

2) Zeitschr. für ges. Mediz. von Dieffenbach etc. Hamburg 1836. Bd. I. H. II. p. 162.

3) Foriep's Not. N. 730. 1832.

4) Zeitschrift für ges. Medizin v. Dieffenbach etc. 1836. B. 1. Heft 2. pag. 137.

5) Gaz. med. de Paris 1833 Febr. N. 26. Foriep's Not. Bd. 25. No. 15.

Optime autem de hac chirurgiae conservativae parte ultimis decenniis meriti sunt M. Jaeger [1]) libro de resectionibus ossium, et Textor p. libellis et operationibus iterum iterumque perfectis. Historiae morbi et exsecutio primarum quattuor operationum discipulorum dissertationibus memoriae traditae sunt [2]). Nec minus, quae afferantur praecipua scripta sunt digna, quae Oppenheim, Ried, Henry Smith, Günther et Textor m. ediderunt, ut perfectionem resectionis vulgarent et augerent. Verba docent, exempla trahunt: sic erat imprimis G. Fergusson [3]), Prof. coll. reg. Londinensis, qui prosperis eventibus populares excitavit nec paucos ex illorum numero invenit, qui exemplum ejus summo studio sequebantur. Sed Germani quoque accuratissimum hoc insulae finitimae studium otiosi adspicere non poterant, quo factum est, ut ultimis duobus annis nemo paene nisi Germani resectionem in articulo ossis coxae prosperrime instituerent. Utinam quae a Fock, Esmarch, Langenbeck, Nussbaum, Bardeleben, Textor facta sunt, haud frustra medicos hujus temporis attingant.

De omnibus usque ad hoc tempus operationibus Dr. C. Fock [4]) tabulam et diligentissimam et accuratis-

1) Rust: Handb. der Chirurgie. Bd. V. p. 559—694.

2) Diss. inaug. v. F. Leopold. Würzburg 1834.
Diss. inaug. v. S. Oppenheimer. Würzb. 1840.
Diss. inaug. v. Dirks. Würzb. 1846.

3) Lond. med. Gaz. July 1845. p. 521.

4) Ad tabulam Fockii addere possum VII operationes a Bauero (cf. Hip Disease; a lecture delivered at the Long Island College Hospital of Brooklyn by Louis Bauer. New York 1859) perfectas. Ex quatuor aegrotis perierunt unus angina membranacea, duo convulsionibus, unus consumptione virium. In duobus casibus jam

simam composuit, quae ceteris multo praeferenda est, quia in illa neque ea exempla, quibus natura sanatio exstitit, neque ea, de quibus haud omnia vel incerta nunciata sunt, attulit. Summam, quam effecit, paucis reddam: ex 90 aegrotis operati sunt in Anglia 46, in Germania 34, in America 7, in Franco-Gallia 2, in Belgia 1. Propter cariem et coxitim chronicam 79 (32 c. luxat. spont., 5 c. ancylosi, 6 c. sublux.), propter vulnera sclopetaria 11 aegroti operati sunt. In 35 resectionibus vel majores vel minores acetabuli partes sunt remotae. E Germanorum chirurgorum numero Textor p. et Fock uterque sexies operationem fecit; Langenbeck, Esmarch, Nussbaum uterque ter, Textor jun. et Bardeleben uterque bis. Ex 90, quos Fock cognovit, operatis mortui sunt 36, sanati 40, exitus incertus apud 14; 22 aegroti extremitate ut sana uti poterant. De 36 mortuis decem si deducuntur, quippe qui aliis morbis obierunt, singulae in femore operationes ita sese habent: post resectionem 36,3°, post amputationem 47,5°, post exarticulationem 67,9° mortui.

---

ante operationem perforatio acetabuli aderat. Tres casus, in quibus sanatio secuta est, a Bauero accuratius descripti sunt: 1) puer quatuor annos et dimidium natus, cui propter cariem femur et pars acetabuli resectum est, die XII. mens. Augusti, prorsus sanatus est, extremitate dimidium digitum deminuta; 2) puella trium annorum, cui Novembr. 1856 collum femoris propter cariem resectum est, consanuit; 3) puer tertium annum agens, cui mens. Julii 1855 caput femoris ob cariem resectum est, item convaluit: quo in casu ligamentum capsulare pure jam perforatum erat.

II. Indicationes.

1) Caries et necrosis capitis femoris, colli, supercilii acetabuli, caries superficialis totius acetabuli (Textor, Jaeger).

2) Fractura comminuta femoris capitis, colli, trochanteris praesertim vulneribus sclopetariis effecta (Jaeger, Syme, Langenbeck), nisi integumenta nimis deleta, nisi arteriae magnae et nervi laesi, nisi femur ipsum nimis contritum et contusum, nisi spes certa, naturae ipsi vel medico successurum esse, ut partes ossium comminutae sine dilatatione vulneris removeantur. Jaeger resectionem vel tum esse perficiendam docet, quum arteria cruralis laesa sit.

Stromeyer [1]) dicit: „Die Resection des Hüftgelenks ist bis jetzt noch nie mit Erfolg bei Schusswunden gemacht worden. Es wird sich erst zeigen müssen, ob sie fähig sei, der Kriegs-Chirurgie nützliche Dienste zu leisten. Vermuthlich werden wir abzuwarten haben, dass diese Resection sich erst in chronischen Fällen noch weiter bewähre.“ Quae verba Stromeyeri sunt probanda tibi consideranti, glande vel alio telo rarissime femoris caput solum frangi, sed etiam plerumque os pelvis et intestina pelvis laedi; praeterea autem propter articuli latitudinem et tumorem partium mollium per vulnus, telo effectum, ad cognoscendum difficillimum est, quae partes et in quo circuitu illae laesae sint. Itaque periculum et magnitudo laesionis saepe minoris habetur, quam fieri debet,

---

1) Stromeyer, Max. der Kriegsheilkunde. 1855. p. 713.

atque operatio tam diu differtur, dum morbus in dies accrescens, jam curari non potest ne resectione quidem. Mihi igitur dicendum esse puto, post omne vulnus sclopetarium, quo coxae articulus apertus est, tum etiam quum nulla ossa comminuta sint, medico resecandum esse, atque si fieri potest operationem statim perficiendam; quum autem jam stadium inflammationis ingressum est resectionem, stadio suppurationis antea exspectato, meliorem eventum habituram esse nobis videtur. Sin vero integumenta gravissime contusa atque nervi et majores arteriae rami divulsi, sola exarticulatione vitae servandae datur potestas.

3) Quum aliena corpora vel glans ex articulo removeri non potest atque hoc modo perpetua inflammatione et suppuratione vitam exstinctum iri elucet.

4) Fractura colli femoris, quae non est curata, sed suppurationem et cariem ossis excitavit (Jaeger); vel fractura tam male curata, ut aegrotus extremitate nullo modo utatur atque quum valetudo ejus talis est, ut resectione prosperus successus exspectari possit.

5) Luxationes complicatae, h. e. quum integumenta et articuli capsula lacerata sunt, ita ut caput femoris aut in vulnere cerni possit, aut ex eo exstet; capite etiam articuli facile referendo, resectio mihi videtur commendanda, qua vehemens articuli inflammatio ejusque pericula evitentur. Pari modo inveterata luxatio, quae reponni non potest atque extremitatem plane inutilem reddit, quibusdam conditionibus ad resectionem adhortari potest.

6) Jam etiam vera ancylosis in articulo coxae, motu, Chloroformio adhibito, non superanda, ad collum femoris

dissecandum admonere potest, (quae operatio recte osteotomia vocatur); Rhea-Barton [1]) primus hanc operationem prospero cum succussu perfecit. Rogers [2]) egit idem anno 1821, sed cum malo. Ante omnia haec operatio, assentiente aegroto, bonam valetudinem requirit.

7) Neoplasmata quae sedem in articulo coxae habent, si fieri potest, melius resectione quam exarticulatione removentur.

III. De virtutibus operationis.

Resectio in articulo coxae sero demum probata et accepta est, quod multi viri excellentissimi, cultores chirurgiae studiosissimi summo jure habendi, qui omnes resectiones reliquas defendebant, ipsi hujus operationis erant vehementes adversarii, ut Zang, Richerand, Boyer, Chelius, alii. Argumenta illorum adversariorum sunt haec:

1) Pericula operationis. Ut Syme putat, operatio ne tum quidem est probata, si vicesimus quisque operatorum sanatur, quia ante factam operationem cognosci non possit, futurumne sit, ut aegrotus morbo quodam liberetur, necne; prudentiam igitur et humanitatem eam vetare. Sed reputemus oportet, coxarthrocacen in stadio suppurationis vitae fere semper finem facere atque rarissime sanationem morbi hujus natura perfici. Resectio exarticulationi praeferenda, quod per eam membrum homini

1) Rhea Barton, on the treatment of ancylosis etc. Philadelphia 1827.

2) Velpeau, Nouv. elem. de med. oper. T. I. p. 584. Paris 1832.

saepe etiam utile reservatur atque historia operationis documenta protulit, resectione in coxae articulo multo plures homines a morte servatos esse, quam exarticulatione. — Quum magnitudo vulneris maxime operationis periculum augeat, hoc ipsum ut in nostra resectione respiciatur necesse est, nam exarticulatione vulnus exsistit, fere altero tanto latius; ad quod accedit, quod in exarticulatione etiam nervus ischiadicus et cruralis dissecandi atque arteriae magnae (femoralis et rami a. obturatoriae nec non ischiadicae) subligandae sunt, atque saepe largus sanguis profluit.

Fock (l. c.) docet in carie acutissima cum febri vehentissima conjuncta prognosin semper malum esse, etiamsi resectionem adhibeamus. Puer ab Ill. Bardeleben resectione sanatus idoneus mihi esse videtur, ad contrariam probandam sententiam. Optimam autem omnium prognosin illi casus dicuntur permittere, in quibus malum lente, turbata nullo modo valetudine generali, progressum sit, in quibus parvuli per menses malo omnino incognito ambulaverint.

2) Difficultas operationis perficiendae. Boyer (in transl. Textoris) dicit: „Wenn sich aber alle Umstände vereinigen, um zur Absägung des oberen Endes des Humerus einzuladen, so widersetzt sich hingegen Alles der Ausführung und dem Erfolge einer ähnlichen Operation am Oberschenkel. Die beträchtliche Dicke des Fleisches, welches das Hüftgelenk bedeckt, die Festigkeit der umgebenden, oder innen gelegenen Bänder, die Tiefe der Pfannenhöhle, die Schwierigkeit, den Kopf zu verrenken, um die Sägefläche zwischen solche Fleischmassen hineinzubringen, würden die Operation sehr erschweren.“

Quae tamen chirurgi et Germani et Anglici experti sunt, nobis ostendunt, Boyerum in difficultatibus depingendis nimis excedere modum. Nam egomet ipse multis non in cadavere solum perfectis operationibus, sed etiam in resectione a Professore Bardeleben in vivo facta cognovi, difficultates non majores sese, quam quae in aliis resectionibus obstant, neque longius tempus desiderari. Resectio enim in articulo cubiti [1]) ab Ill. Bardeleben proxima hieme perfecta optimo eventu, multo difficilior fuit atque multo longius tempus requisivit, quam resectio articuli coxae, quam supra commemoravimus. Quamquam enim curam maximam poscit coxae caput luxandum, ut usitata serra dissecetur, tamen operatio multo facilius perficitur, si acu curvata circum femur ducta, filo serra catenaria ligata, collum femoris dissecamus, capite antea non luxato. Quo facto pars femoris desecta forcipe a Langenbeck inventa, comprehensa atque rotata extrahitur, ligamento terete abscisso, Quo modo simul datur commodum, quod integumenta non contunduntur, quae res in luxatione violenta vix potest evitari. Hoc loco mihi commemorandum videtur, operationem in cadavere quia omnes articuli partes sanae firmaeque sunt, multo difficiliorem esse, quam in homine coxarthrocace affecto. Hic enim saepenumero invenitur ligametum capsulare patens, vel pure collecto multo extensum, ligamentum teres dissolutum, articuli caput luxatum, saepe etiam a femore jam separatum. Quae omnia ut operatio facilior reddatur multum afferunt.

---

1) cf. Dissert. inaug. Dr. Schulte. Gryphisw. 1860 p. 16. III.

3) Acetabuli caries. Syme operationem propter cariem repudiat, quia cavitas cotyloidea fere semper morbo simul affecta sit atque saepe multo in majore circuitu, quam caput femoris. Sed mihi videtur, hodie illud argumentum esse sublatum, permultis exemplis observatis, ubi sola morbi sedes caput aut collum coxae erat, acetabulo plane incolumi. — Etiamsi margo acetabuli morbo affectus est vel ejus caries superficialis adest, resectio tamen non rejicienda est, quia margo cariosus desecari vel fabrili scalpro demi atque caries superficialis ferro candente tangi potest, quod Textor et Jaeger fecerunt. Ex numero triginta quinque aegrotorum, quibus vel majores vel minores partes acetabuli serra sublatae erant, septemdecim sanati sunt, qui eventus optimus certe appellandus est. Nihilo minus tamen negari non potest, quo majore circuitu cavitas cotyloidea deleta sit, eo magis spem aegroti sanandi dilabi. Bardeleben [1] dicit: „Man hofft z. B. bei Eiterung im Hüftgelenk durch Resection des Gelenkkopfes das ganze Uebel beseitigen zu können und findet nach der Eröffnung des Geleuke eine so ausgedehnte cariöse Zerstörung der Pfanne, dass die Ausbreitung des Uebels am Femur als Nebensache erscheint. In solchem Falle wird man auf halbem Wege stehen bleiben müssen; aber der Versuch der Resection wird doch nicht so nachtheilig sein, als hätte man sich von Anfang an zur Amputation entschlossen.“ In cari maxime extensa cum perforatione atque magno in cavitat pelvis abscessu complicata, bonus e resectione eventu vix sperari potest.

1) Lehrbuch der Chirurgie. Bd. IV. p. 626.

Quod ad Prognosin operationis pertinet, porro universus aegroti status maximi momenti est. Si magna virium confectio, febris hectica, sudor nocturnus, solius articuli morbi sunt symptomata, multo magis prospera prognosis est deducenda. Atque persaepe mirabile est visu, quam brevi tempore aegrotus post operationem e morbo convalescat. Sin vero ex his symptomatibus tuberculosis pulmonum, morbus Brigthii, vel jam infectio pyaemica cognoscenda sunt, vita aegroti servari omnino non potest.

4) Chelius, resectionem improbans exarticulationem praefert, sententia commotus, longius tempus peragi, dum aegrotus convalescere e morbo coeperit; ipse autem putare videor, quemque aegrotum summa cum fide ei se ad curandum tradere, qui, quantocunque tempore, spem facere possit, illa operatione extremitatem quam maxime utilem se servaturum, ut taceam, vitam in minori periculo versari.

5) Quod Chelius contendit, inferiorem extremitatem, resectione facta quamvis prospero exitu, inutilem esse, quia membrum non nisi deminutum et rigidum sanari possit, quodque Zang putat, extremitatem post hanc operationem non modo inutilem, sed etiam operato valde molestam esse futuram, mihi quidem oppositiones illae fere omittendae videntur, quoniam historia resectionum in articulo coxae susceptarum manifeste ostendit, viros illos illustrissimos hoc loco erasse. Quin etiam pes artificialis debili extremitate magis meliusque fulcitur, quam pelvi, facta exarticulatione.

IV. Operatio.

I. Incisio.

Postquam instrumenta omniaque ad operationem necessaria, allata, expedita atque instituta sunt, aegrotus sano latere in mensa operationis positus, chloroformii inhalationibus obstupefactus redditur. Sin autem, quod vix credam, times, ne arteriam femoralem vel majores ejus ramos laedas, arteria illa in os pubis comprimi potest; raro tamen hac cura opus est, quia haemorrhagia minima esse solet. Ad partes molles, quae articulum tegunt, separandas varii incisionis modi et praescripti et effecti sunt. Vulnus externum si adest, dilatetur, si fieri potest.

Articulus vero aperiri potest:

1) Incisione longitudinali simplici aut in latere femoris externo aut in trochantere majore (White, Vermandois, Seutin, Hedenus, Oppenheim). Vidal et Roser incisionem commendant, quae directionem colli femoris accuratissime sequitur.

White in cadavere incisionem fecit in exteriore articuli coxae latere, quam ultra trochanterem majorem perduxit; diremto deinde ligamento capsulari genu introrsum dirigens caput femoris in acetabulo exsolvit.

Seutin a spina ossis ilei incidit usque ad tres pollices ultra trochanterem majorem, quo facto membrum abduxit.

Oppenheim, dilatato vulnere sclopetario in trochantere majore tres pollices sursum et deorsum, finem femoris a capite et collo separatum vulnere expressit.

Quam incisionem Vidal his tantum verbis significat: „une simple incision dans la direction du col.“

Et Roser [1]): „Incisio, inquit, fit, quae in ipsa linea colli femoris decurrit, quaeque m. iliacum, sartorium, rectum, tensoremque fasciae dissecat. Musculi hujus loci partim tendinosi sunt et minus ventrosi; nervus cruralis in altero fine incisionis relinquitur, eodem modo, quo nervus ulnaris in resectione cubiti. Qua ratione contingit, ut caput femoris collumque denudetur, nullis aliis partibus laesis. Nec solum capsula incidi, sed etiam femur luxari, discissoque ligamento terete forfice cava, caput articuli statim extolli atque serra desecari potest.

Schillbachio [2]) auctore m. sartorium et iliacum dissecari haud necesse est hac incisione adhibita: cultro postquam ligamentum capsulare usque ad os persectum est, in collo femoris usque ad trochanterem deducitur, cui incisio adjungitur angulo obtuso decendens atque in superioris marginis longitudinem decurrens usque ad latus posterius. Magnam autem propter integumentorum infiltrationem m. sartorius si inveniri non potest, locus punctionis spina ant. sup. ossis ilei indicatur, quum loco ab illa duos pollices usque ad duos et dimidium perpendiculari directioni deorsum remoto incidatur.

2) Incisione semilunari circa trochanterem majorem ita ut convexitas sursum directa sit (Jaeger).

3) Incisione semiovali (Textor p.)

4) Lobo posteriore:

---

1) Handbuch. Tübingen 1854 p. 630.

2) Beiträge zu den Resectionen der Knochen von L. Schillbach. 2. Abth. Jena 1859.

Percy et Roux in exteriore parte articuli lobum quadratum fingebant. Cui simili Textor et Jaeger in operatione ab ipsis instituta utebantur, quum incisio longitudinalis, tres pollices longa ante trochanterem majorem decurrens, duos pollices et dimidium sursum et retrorsum atque unum et dimidium deorsum et retrorsum dilataretur lobusque ita formatus a trochantere majore praeparando separaretur. Jaeger lobum triquetrum formavit: cum incisione longitudinali duos vel tres pollices et dimidium longa supra trochanterem majorem incipiens, tres pollices infra hunc continuat, ut quinque vel sex pollices et dimidium sit longa. Deinde a superiore fine hujus incisionis alteram quattuor pollices longam retro et deorsum spectantem ducens, lobum posteriorem triquetrum ita formatum retro praeparat, persectisque musculorum insertionibus, ligamentum capsulare aperit.

5) Velpeau superiorem semilunarem lobum fingit; incisionem a spina ant. sup. ossis ilei incipiens et usque ad tuber ischii ducens, lobum convexitate deorsum spectantem, sursum reclinat.

Hewson inferiore lobo semilunari usus est.

Recentissimis temporibus a Th. Billroth et C. Fock incisiones commendatae sunt.

Th. Billroth [1]) incisionem unum pollicem infra spinam ant. sup. ossis ilei, quam usque ad posteriorem trochanteris marginem atque inde deorsum ducit, ut demum sex circiter pollices efficiat.

---

1) Deutsche Klinik 1859. No. 28.

Fock incisionem eo loco incipit, qui duos digitos transversos supra et totidem ante trochanterem jacet: hanc paululum flectens usque ad posteriorem marginem trochanteris atque in hujus longitudinem ducit, donec secundum cujusque aegroti magnitudinem tres vel etiam sex fere pollices habet. Quam eandem incisionis directionem sequens epidermidem et strata musculorum separes, dum ad acetabuli marginem pervenias.

2) Resectio ossium.

Capsula si jam aperta est, apertura imposito cultro resectionis apice rotunda, dilatatur. Quod si nondum factum est, cultro resectionis apice acuta aperitur in posteriore parte et deinde priore cultro amplificatur. Femore graviter adducto ligamentum teres, nisi deletum est, dirimitur caputque femoris luxatur, quum femur vehementer introrsum flectatur. Sed postquam collum femoris detectum est, statim quoque serra catenaria circumduci atque persecari potest; caput articuli forcipe a Langenbeck constructa captum rotatumque extrahitur, discisso ligamento terete. Caries si infra ad femur se extendit, omnes antea musculorum insertiones de trochantere majore separandae sunt, ita tamen, ut resectionem nunquam infra trochanterem minorem exsequaris, ne extremitas prorsus inutilis fiat. —

Ad os persecandum optime serra catenaria vel osteotomum Heinianum adhibetur. Simplici serra amputationis vel serra cultro simili si utimur, integumenta diligentissime sunt tuenda. Removentur deinde partes acetabuli cariosae aut acri forcipe, a Luëro constructo, aut

osteotomo Heiniano, aut serra, quam Hey commendavit, aut simplici scalpro. Ratio a Jaeger adhibita, qui cariosam acetabuli superficiem ferro candente attingebat, a Fock non commendatur. In ancylosi, incisionibus antea factis, collum tantum femoris praecidendum tumqne cavendum est, ne ossa denuo inter se conjungantur. In fracturis comminutis ex vulneribus sclopetariis ortis primum partes ossium removendae, deinde inferior fracturae finis serra aut forcipe ossium laevigandus est. Quo facto caput coxae forcipe a Langenbeck invento captum, perscisso ligamento capsulari et terete, ex acetabulo removetur. Quod si tam breve fractum est, ut forcipe capi haud possit, aut Tire-fond terebretur aut ipsum osteotomo in formam crucis persecetur oportet.

3) Vinctura et cura post operationem.

Haemorrhagia sedata, vulnus purgatum carpto linteo molli obtegitur, quod nonnullis longis emplastris, vel spica coxae, vel cingulo abdominis religatur. Lobi si facti sunt, nonnullae suturae cruentae instituendae sunt; quamquam, hi si non facti sunt, haud commendari possunt, quod paulo post pus existit, quod ut defluat curandum est. Inflammationem ad evitandam diebus insequentibus fomentationes frigidae, deinde calidae adhibentur, quae tam diu continuantur, dum vulnus maximam partem sanatum est. Pus malum et foetidum si secernitur, fomenta aromatica commendanda sunt. Viresque aegroti si permittant, calida balnea adhibenda sunt, quippe quibus vulnus non modo semper purum conservetur, sed

etiam, quominus aër accedat, prorsus impediatur. Vestibus omnibus exutis, aegrotus vinctura instructus a ministro in labro ponitur, in quo plures horas et nisi vires nimis debilitatae sunt, totum per diem commoratur, ita tamen ut aqua, quantum fieri potest, eadem sit temperatura. Fistulae remanentes aqua calida quotidie sparguntur, granulationesque nimis turgidae arg. nitr. attinguntur. In resectione propter vulnera sclopetaria facienda frigore, quod molles partes graviter contusae sunt, solito diutius utendum et diaeta initio parvum ad modum deminuenda est. Post resectionem propter cariem aegroto, ut vires augeantur, ova, lac, vinum, cerevisia, ferrrum praebenda sunt; febris autem hectica et infirmitas si operatione facta crescit, decoctum Chinae ordinandum est.

Ad extremitatem ad incedendum aptissimam reficiendam, et positioni et vincturae aegroti imprimis consulendum est. Itaque extremitas operata prorsus tranquille jaceat atque in recta positione teneatur oportet. Quem ad finem Zang, ut motus prohiberet, extremitates convinxit. Suadent nonnulli chirurgorum, ut aegrotus in sano latere ponatur, contra quod afferendum est, superiorem femoris finem in vulnus saepe intrantem curationem impedire. Optimus igitur situs est dorsualis. Motiones autem sic maxime prohibentur, si extremitas aegrota inter saccos arena impletos aut in braccis e filo torto a Bonnet instructis, ponatur; quod ut assequerentur medici Anglici et Fock suspensura, a Heath parata, usi sunt. In eo quod ego observavi exemplo vinctura gypsea (cf. hist.

morb.) adhibita est, qua nullam aliam motus extremitatis et pelvis melius impedire equidem puto; simulque fenestra in vinctura instituta pus satis defluere sinebat. Praeterea haec vinctura id praebet commodum, ut, quum minus quam aliae solvatur, multo rarius renovanda sit. Quare aegrotus multo minus doloribus afficitur. Ad sanationem si balnea adhibentur, hanc vincturam removeri haud necesse est, quippe in quam aqua nullo modo penetret. Ipse aegrotus semper hac vinctura contentus erat. Atque etiam in resectionibus in articulo cubiti semper observavi, vincturam gypseam plura commoda quam alias praebere.

Fock suadet primis hebdomadibus post operationem extensionem operatae extremitatis non adhibere, quae tum solum necessaria sit, quum femur in operatione haud prorsus rectum dirigi possit et quum, si luxatio adsit, superior femoris finis adeo in os ilei versus sit, ut extremitas in hoc loco sanatione munita justo magis diminuatur. Continua autem extensio ponderibus aut machinis ad hunc finem inventis fieri potest. Apud nostrum aegrotum extensio vinctura illa gypsea perfecta est.

Vulnus quum maximam partem cicatrice obductum est, tum motus passivi institui possunt, qui tamen haud nimis mature exsequendi sunt, ne major femoris mobilitas existat atque extremitas ita ad incedendum inepta fiat. Extremitas si firmitatem aliquam adepta est, aegrotum duobus fulcis nisum incedere licebit. Degeneratio musculorum adiposa optime motibus activis aut galvanismo prohibetur. Extremitate sanata si deminutio gravis est, calceus feratur talis, ut deminutio tollatur. —

V. Historia morbi.

Necrosis acuta colli atque capitis femoris cum Arthrophlogosi suppurativa articuli coxae et abscessu periarticulari. Resectio colli femoris. Sanatio.

Die XVIII. mensis Julii 1860 Carolus Nehls puer duodecim annorum in pago, cui nomen est Gribenow, natus in nosocomium receptus est. Qui annis prioribus nunquam aegrotasse dicitur; nec causa propria, qua morbus praesens effectus sit, inveniri potuit, nisi forte judicium parentum, puerum perfrixisse videri, causam morbi dicas. XI circiter hebdomadibus ante gravibus febris symptomatibus captus est, quae initio, puero de articuli affectione nullo modo conquerente, febrim typhosam indicare videbantur.

Post octo dies morbus est mutatus: oriebantur enim vehementissimi in dextro coxae articulo dolores, levissimo conctactu aut motu extremum ad modum aucti, ut puer continuo lecto inhaerere cogeretur; simulque gravis regionis articularis tumor exstitit. Jam quum frustra tumorem cataplasmatibus adhibitis solvere tentatum esset atque adeo hac ratione omnia, quae vehementem articuli morbum indicant, magis magisque augerentur, puer aegrotus clinico chirurgico traditus est.

Status praesens XX. die m. Julii: Aegrotus quamquam pro aetate non valde magnus, tamen corpore est valido; cutis atque faciei color perpallidus; ultimis morbi hebdomadibus aegrotum viribus et facie florente

adeo minutum esse parentes affirmant, ut puerum ceteroquin tam alacrem agnoscere difficile sit. Signa scrophulosis aut prioris aut praesentis non inveniuntur; pulmones et auscultatione et percussione plane sani reperiuntur. Pulsus mollis, celerrimus, frequentissimus, 130 ictuum. Natis dextra et regio dextri articuli coxae valde tumidae; circuitus regionis articuli aegroti duplum fere aequat articuli sani. Cutis circum articulum aegrotum colore erat caeruleo atque rubello; ipse tumor tactum praebebat mirifice viscidum; scrobiculus digito impresso relictus statim abit; fluctuatio haud distincta in profundis animadvertitur. Dextra extremitas valde in articulo coxae, paulo minus in articulo genu flexa erat, quae eadem paululum introrsum rotata et mediocriter erat adducta. Pelvis autem lateris aegroti non modo prorsum rotata, sed etiam valde sursum sublata erat, quare extremitas dextra manifeste brevior erat. Dolor contra genu proprius ille, qui cum Coxarthrocace saepissime conjunctus est, et de quo aegroti nonnunquam magis quam de dolore in articulo coxae queri solent, prorsus aberat.

Deinde quum puer in laevo latere accuratioris explorationis causa positus et chloroformio somnus adductus esset, extremitas flexa recte dirigi pelvisque dextra detrahi poterat, ita tamen ut deminutio longitudinis non plane tolleretur. Articulo huc illuc moto crepitationes animadverti non poterant. Motus passivi, musculis plane relaxatis, facillime et libere perfici poterant, ita ut liquor quidam inter caput femoris et acetabulum interpositus esse videretur. Certe liquor et quidem, quae erat ratio morbi, pus in ipso articulo exspectandum erat. Quum

unum circiter pollicem post trochanterem majorem scalpellulum ad explorandum infixum esset, ex apertura paulum sanguinis et liquoris serosi, pus autem non efluxit. Quo facto quamquam in aperturam punctionis specillum inducebatur, diagnosis tamen minime perfecta est. Itaque acus triquetra cannulata in spinam ossis ilei inferiorem versa ita infixa est, ut altera haec apertura punctionis duos circiter pollices ab illa sursum abesset. Acum extractam pus quidem nondum secutum est, sed asperum os et periosteo privatum specillo per tubulum acus immisso tetigimus, quod secundum situm nihil nisi collum femoris esse poterat. Quo modo qnum necrosis colli femoris certe cognita esset, profunda statim incisio facta est, quae aperturas illas punctas inter se conjungebat. Cultrum magna vis puris, quod bonum esse videbatur, in caverna profunda post trochanterem majorem et collum femoris collecti, secuta est. Compressione in natem et partem superiorem posteriorem femoris pus plane removebatur; copia ejus erat duodecim unciarum. Deinde quum digito inducto partes denudatae diligentius explorarentur, asperitatem ossis in ipsum articulum continuari inventum est; aspera et paulum fragosa pars colli femoris intercapsularis manifeste tangi poterat, et capsula in posteriore latere late hians. Quas ob res resectio statim decreta est. Jam quae incisio aderat, ut spatium ad resectionem perficiendam sufficiens pararetur, producta est tali modo: scalpello in superiore vulneris angulo imposito altera incisio facta est in spinam ossis ilei inferiorem versa, ut vulnus praesens angulo obtuso simile esset, prorsum et deorsum aperto. Musculis, qui in trochantere majore inseruntur, persectis, os

denudatum ipsis oculis cerni poterat; in tota fere regione circumjacente periosteum valde erat incrassatum locisque nonnullis osteophytes reperiebantur. Quo facto cum acu valde curvata serra catenaria circum collum femoris ducta atque hoc instrumento os juxta trochanterem majorem persectum esset, statim pars ossis aegroti digitis removeri poterat, quia digitis imprimentibus collum femoris complures in partes divisum erat. Caput contra femoris, quod, formam quamquam servaverat, dissolutione cartilaginis plane maceratae volumen minus et superficiem asperam acceperat, acetabulo etiam inhaerens forcipe a B. Langenbeckio inventa captum ex acetaculo extractum est, cui rei tigamentum teres resistere haud animadvertebatur. Acetabulum, mollibus granulationibus obductum, non ut ceterae partes laborare videbatur. Superficies ossis femoris serra persecta paululum hyperaemica reperta est; parva substantiae corticalis pars in circuitu interiore periosteo erat nudata. Substantia medullaris nec mollem et cerariam, nec decolorem aut relaxatam compositionem, ut in degeneratione cariosa cernitur, praebebat, sed densa erat atque firma. Jam vero operatio ipsa paucis momentis perfecta est. Parva arteria, quae inter musculos persectos decurrebat, subligata, haemorrhagia ceterum exigua aqua frigida sedata est. Vulnere deinde accuratissime purgato, globuli nonnulli carpto linteo, diluto liq. ferr. sesquichl. perfusi, imponebantur, qui carpto linteo, et lintea tegebantur. Jam aegrotus parvulus ille quum somno exspergefactus esset, interrogatus, extremitatem aegrotam sibi multo minores quam antea dolores afferre confessus est. Perfecta operatione utraque extremitas

in pulvinis a Böttcher inventis ponebantur. Pulsus vespere ejusdem diei ictus 128. Aegrotus quamquam de doloribus queritur, illi tamen minus graves sunt, quam ultimis diebus ante operationem; datur ei $\frac{1}{8}$ gr. morph. acet.

Die XXI. Mane pulsus ictus 144. Majorem noctis partem aegrotus tranquille dormivit doloresque sunt minimi; sua sponte doloribus se affici haud dicit, nec nisi interrogatus, lamentatur. Post meridiem puer in balneo calido positus duas horas remanet et globuli illi liq. ferr. sesquichl. imbuti et carptum linteum impositum ibi removentur; deinde post balneum puro carpto linteo vulnus obducitur. Vesperi pulsus ictus 160; aegrotus de doloribus non queritur cibumque sibi dari poscit. Latus natium laevum leves excoriationes diuturnitate cubationis ortas praebet.

Die XXII. Pulsus ictus 168. Aegrotus quum denuo per duas horas in balneo calido versaretur, carptum linteum remotum et post balneum novum impositum est; eodem hoc die puer summa cupiditate edebat nec doloribus se cruciari dicebat, nisi quum in balneo poneretur atque ex eo sumeretur; tranquille contra si jacet, dolores nulli adsunt; post meridiem leves eum vexant.

Die XXIII. Pulsus ictus 152. Aegrotus postquam majorem noctis partem optime dormivit, denuo in balneum portatur, quo vulnus purgatur; quo die superficies vulneris parvis tenuibusque granulationibus tecta erat. Extremitas quum, inhalationibus chloroformii adhibitis, in in rectam positionem versa vulnusque carpto linteo novo

obductum esset, vinctura gypsea adhibita est, qualem Szymanowski [1]) ad fracturas colli femoris curandas commendavit. Qua de nova vinctura aegrotus maxime laetatur.

Die XXIV. Pulsus ictus 120. Dolor est minimus. Post meridiem fenestra supra vulneris superficiem in vinctura instituta, hora quinta puer ad balneum affertur, quo pulsus ad ictus 136 auctus est. Valetudo ejus maxime satisfacit.

Die XXVI. Vinctura gypsea usque ad pedem prolongatur. Aegrotus autem quum semper in sano latere jaceret, quo rotatio et demissio pelvis exorta erat, vincturam adhibitam etiam circum regionem lumbalem firmiorem reddi necesse erat, ut pelvis ac femoris situs quam minime commutarentur. Pulsus ictus 124. Aegrotus per noctem bene dormivit, nec dolores adsunt appetitusque est optimus; jam vulnus novis optimisque granulationibus est obtectum, in quo ipso vis puris boni mediocris collecta erat. In balneo remansit puer mane inde ab hora decima et dimidia usque ad sextam horam vesperi; post balneum pulsus ictus 136. Aegrotus jam impatiens morae sua sponte linteum carpere incipit.

Die XXVIII. Pulsus ictus 124—132. Puer totum fere per diem in balneo manet et perpetuo optima est valetudine.

Die I. mens. Augusti. Pulsus ictus 128. Aegrotus in balneo a tempore matutino usque ad vesperum ver-

---

1) Szymanowski: Der Gypsverband mit besonderer Berücksichtigung der Militair-Chirurgie. St. Petersburg 1859.

satur. Sanatio celerrime procedit; vires pueri jam multum creverunt et color faciei rubrior factus est.

Die IV. Pulsus ictus 132. Ex vulnere vis boni puris mediocris defluit; balnea quotidie iterantur; quo ut portetur ipse aegrotus mane poscit, quia vinctura gypsea in aqua minus premat minoresque afferat labores quam in lecto.

Die X. Hoc die vinctura gypsea summa cura atque ita, ut extremitati aegrotae quam maxime parceretur, remota est, quippe quae nimis soluta, extremitas autem paululum introrsum flexa et adducta esset. Deinde quum extremitati melior positio data esset, vinctura gypsea nova instituta est. Quod ita factum est, ut inter tigna transversa machinae, a Mojsisovicz paratae, suspensio duobus laqueis instrueretur et hi medii strato latarum fasciarum inter se conjungerentur: qua in media parte aegrotus parvulus cum natibus imponebatur, dorso et corporis parte superiore in mensa apposita pulvinisque tecta jacente: item ad pedes parva mensa ponebatur; ut extremitates satis fulcirentur. Vulnus ipsum carpto linteo impletum est. Hac, quam commemoravimus, machina fieri potuit, ut tota extremitas aegrota a crista ossis ilei usque ad pedem dolabris (Gazerollbinden) gypsari posset. Quae vinctura ut firmior redderetur, exteriori extremitatis parti arcta ferula lintea a pelvi usque ad pedem allata est, quae, quanto sit commodo, tum imprimis cognitum est, quum pars vincturae gypseae in interiore femoris latere dissecanda erat, quippe qua organa sexualia et perinaeum nimis comprimerentur. Qua ratione, quam ipse invenit, Dr. Heineke, qui absente Professore Bardeleben curam post operationem dirigebat,

vincturam, nullis aegroto laboribus paratis neque chloroformii inhalationibus adhibitis, acuratissime et ubique dense imponere poterat. Jam vinctura siccata et firmata fenestra ad vulnus accommodata satisque magna instructa est, ut postea pus defluere posset utque in balneo aquae aditus ad vulnus permitteretur. Qua vinctura valde contentus aegrotus eodem die nonnullas horas etiam in balneo morabatur. Datur ei tinct. ferr. acet. aeth.

Die XV. Pulsus ictus 120.

Die XXIII. Pulsus ictus 100; valetudo optima; sanatio quotidie evidenter procedit.

Die XXVI. Pulsus ictus 120; jam valetudo adeo est melior, ut aegrotus hodie primum parvo curru volubili (Dresine) suis manibus vehatur: extremitas aegrota in ferula horizontali curruque conjuncta jacet.

Die XXIX. Vinctura gypsea sublata, vulnus cicatrice adeo obductum est, ut ex antro initio permagno nil nisi parva fistula reliqua sit. Vulnus, operatione in exteriore femoris parte factum, cicatrice rubra, quinque digitos longa, semilunari significatur, quae a parte superiore et anteriore deorsum ot retrorsum extenditur; cujus cicatricis rubrae concavitas deorsum et paulum introrsum spectat.

Die XXIV. mens. Septembris. In fistula, quae aderat, postquam tres particulae ossium remotae sunt, spongiae ceratae aliquid impositum est, ut apertura dilataretur; deinde ratione, quam supra attuli, iterum vinctura gypsea adhibetur, quae solum femur pelvimque circumdat.

Die XXV. Spongia cerata in balneo matutino removetur, sequestri non sequente.

Die XXX. Articulus coxae quum satis esset firmatus, vinctura gypsea, jam supervacua facta, auferebatur; e fistula parvus sequester extrahitur. Aegrotus surgit duobusque fulcris nisus incedere tentat.

Die XXV. mens. Octobris. Aegrotus optime se habet; pulsus ut in sano. Fulcro baculoque utens puer jam ambulare potest. Extremitas paulum est brevior: in latere enim sano spina ossis ilei superior a melleolo externo 72 Centim. distat, in latere aegroto 68½. In articulo coxae in abductione tantum parva mobilitas animadvertī potest; femur si rotari vel flecti videtur sola pelvis movetur.

Die XX. mens. Novembris. Aegrotus adeo viribus crevit, ut aeque robustus sit ac sani pueri ejusdem aetatis.

Pondus ejus est 57½ libr. (Zollpf.). Fistula quamquam tres circiter pollices etiam longa est, os tamen asperum specillo nusquam reperiri potest; amplitudo fistulae ultimis diebus plurimum minuta est; turgidae granulationes, quae sunt in exteriore fistulae apertura, nonnunquam arg. nitr. attinguntur. Incedit aegrotus totum paene per diem fulcro parvoque baculo nisus. Positio extremitatis aegrotae fere normalis est nec nisi in coxae et genu articulo flectio parva animadverti potest. Puer si stat, extremitas operata capitibus ossium metatarsi nititur, calcaneusque unum circiter pollicem a terra distat; in incedendo puer pedem paulum introrsum vertit. In utraque extremitate nutrienda varietas observari non potest.

Die XXVIII. In exploratione hodie perfecta fistula duos pollices longa etiam invenitur, quae tamen non modo arctissima est, sed etiam pus minimum secernit neque

ullum continet sequestrem. Jam puer quum motus alios, tum maxime adductionem in articulo resecto ad arbitrium exsequi atque sola extremitate dextra resecta, alteram in genu flectens, paululumque laeva manu nisus, diutius insistere potest. Motus passivi, pelvi bene fixata, in articulo resecto satis extensi et quaque directione perfici possunt. Maxime pueri motiones rigora quodam articuli genu impediuntur, quod non multum amplius quam 45° flecti potest, — quod impedimentum proximis hebdomadibus certe removeri poterit.

VITA.

Natus sum Carolus Renisch die XIV. mensis Novembris a. h. s. XXXVI. in pago Silesiae inferioris, cui nomen est Briesnitz, patre Ignatio, matre Magdalena e gente Jahn, quam hoc anno morte mihi ereptam valde lugeo. Fidem profiteor catholicam. Primis literarum elementis domi imbutus adii Gymnasium catholicum Saganense, quod adhuc directore Floegel floret. Unde testimonio maturitatis instructus tempore autumnali a. h. s. LVI. Vratislaviam me contuli et ab Ill. Loewig illo tempore fasces academicos tenente civium academicorum numero adscriptus apud Ill. Pohl tunc venerabilis theologorum ordinis Decanum maxime spectabilem nomen dedi. Post unum semestre Gryphiam me contuli, ubi ab Ill. Schoemann, t. t. Rectore Magnifico academiae civibus adscriptus, ab Ill. Haeser, t. t. gratiosi medicorum ordinis Decano maxime spectabili in medicinae studiosorum numerum receptus sum. Per semptem semestria audivi dissertentes:

Ill. Hünefeld: de mineralogia, de geologia et geognosia, de chemia organica et anorganica.

Ill. Münter: de botanice; de zoologia; eundem in excursionibus botanicis secutus sum.

Ill. de Feilitzsch: de physice experimentali.

Beat. Tillberg: de physice experimentali.

Ill. Baier: de logice.

Ill. Schultze: de neurologia et angiologia; de anatomia comparata.

Ill. Budge: de osteologia, syndesmologia, chondrologia, myologia; de physiologia, embryologia; de anatomia organorum sensuum; de anatomia cerebri et medullae spinalis; de arte cadavera rite dissecandi.

Ill. Haeser: de encyclopaedia et methodologia; de pathologia et therapia generali; de semiotice et diagnostice; de morbis epidemicis; de historia medicinae.

Exp. Haeckermann: de medicina forensi.

Exp. Ziemssen: de morbis cutis; de syphilide; idem in exercitationibus practicis de diagnostice physica dux mihi fuit.

Cel. Laurer: de materia medica; de arte fascias rite alligandi.

Cel. Eichstedt: de arte obstetricia; de morbis mulierum; de operationibus obstetriciis in phantomate peragendis.

Ill. Niemeyer: de pathologia et therapia speciali; de morbis cerebri, hepatis, lienis, psychicis; de morbis organorum uropoeticorum.

Cel. Grohé: de anatomia pathologica speciali; de exercitationibus pathologicis tam anatomicis quam histologicis.

Ill. Bardeleben: de chirurgia generali et speciali; de akiurgia; de fracturis et luxationibus; de ophthalmiatrice; de morbis capitis chirurgicis; idem dux mihi fuit in operationibus chirurgicis in cadavere instituendis.

In clinico chirurgico et ophthalmiatrico Ill. Bardeleben, in medico Ill. Niemeyer et Ill. Rühle, in obstetricio Ill. Pernice duces mihi fuerunt.

Quibus viris optime de me meritis quam maximam gratiam habeo semperque habebo. Nunc vero tentaminibus cum philosophico tum medico nec minus examine rigoroso superatis, spero fore, ut dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina, chirurgia, arte obstetricia honores in me conferantur.

THESES.

I.

In encephalocele operatio est rejicienda.

II.

Tussim convulsivam esse catarrhum, non neurosin, contendo.

III.

In febri typhosa optima therapia est symptomatica.

IV.

Sanguis in arterias coronarias et in systole et in diastole influit.

THESES.

I.

In encephalocele operatio est rejicienda.

II.

Tussim convulsivam esse catarrhum, non neurosin, contendo.

III.

In febri typhosa optima therapia est symptomatica.

IV.

Sanguis in arterias coronarias et in systole et in diastole influit.